

**Encuentro Regional para el Análisis del Acceso a Diagnóstico y
Tratamiento Contra Tuberculosis en Pueblos Indígenas,
30 de Octubre de 2004: Informe de Viaje**

Edgar Barillas
Melissa Thumm

Impreso: Febrero 2005

Programa Rational Pharmaceutical
Management Plus
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 EEUU
Teléfono: 703-524-6575
Facsimile: 703-524-7898
E-mail: rpplus@msh.org

Agencia de los Estados Unidos para el
Desarrollo Internacional
SO 3

Este informe ha sido publicado gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del convenio cooperativo número HRN-A-00-00-00016-00. Las opiniones expresadas en el presente corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Acerca de RPM Plus

El Programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) trabaja en más de 20 países en vías de desarrollo con el objeto de proporcionar asistencia técnica para fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos e insumos para la salud. El programa ofrece guías técnicas y ayuda para desarrollar estrategias e implementar programas tanto para mejorar la disponibilidad de insumos de salud—medicamentos, vacunas, suministros y equipo médico básico—de calidad garantizada para la salud maternal e infantil, el VIH/SIDA, las enfermedades infecciosas y la planificación familiar, así como para promover el uso apropiado de insumos de salud en los sectores públicos y privados.

Resumen

Los pueblos indígenas de América Latina enfrentan particulares dificultades para acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno de la tuberculosis. En esta reunión directores de programas de control de la TB, expertos en el tema y líderes indígenas analizaron las barreras al acceso y discutieron alternativas para eliminarlas.

Cita Recomendada

Este informe puede ser reproducido a condición de que se de crédito al Programa RPM Plus. Favor de emplear la siguiente cita:

Barillas, E., y M. Thumm. 2005. *Encuentro Regional para el Análisis del Acceso a Diagnóstico y Tratamiento contra Tuberculosis en Pueblos Indígenas, 30 de octubre de 2004: Informe de Viaje*. Presentado a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos por Rational Pharmaceutical Management Plus Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Palabras Clave

Tuberculosis, Indígenas, Medicamentos, Acceso

INDICE

ABREVIATURAS.....	v
ANTECEDENTES	1
Propósito del Encuentro.....	1
Alcance de Trabajo.....	2
ACTIVIDADES.....	3
1. Presentación de situación actual y marcos conceptuales	3
2. Análisis de barreras al acceso	4
3. Presentación de experiencias para mejorar el acceso	4
4. Lecciones aprendidas y análisis de opciones para mejorar el acceso	6
5. Planes nacionales de trabajo	7
6. Evaluación del encuentro.....	7
Colaboradores y Socios.....	8
SIGUIENTES PASOS	9
ANEXO 1: PRESENTACIÓN SOBRE ACCESO A TRATAMIENTO CONTRA TUBERCULOSIS.....	11
ANEXO 2: PRESENTACIONES SOBRE ANÁLISIS DE BARRERAS AL ACCESO	17
Grupo 1	17
Grupo 2	18
Grupo 3	19
Grupo 4	20
Grupo 5	22
ANEXO 3: AGENDA DE PRESENTACIONES DE EXPERIENCIAS PARA MEJORAR EL ACCESO.....	25
ANEXO 4: PRESENTACIONES SOBRE LECCIONES APRENDIDAS Y ANÁLISIS DE OPCIONES PARA MEJORAR EL ACCESO.....	27
Grupo 1	27
Grupo 2	28
Grupo 4	29
Grupo 5	30
ANEXO 5: PLANES DE TRABAJO.....	31
ANEXO 6: AGENDA DEL ENCUENTRO.....	41
ANEXO 7: LISTADO DE PARTICIPANTES	43

ABREVIATURAS

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
DOTS	Directly Observed Treatment, Short Course [ver TAES]
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RPM Plus	[Programa] Rational Pharmaceutical Management Plus
TAES	Tratamiento Acortado, Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

ANTECEDENTES

La tuberculosis (TB) sigue siendo una pesada carga para los países más pobres del mundo a pesar de que existen procedimientos diagnósticos, medicamentos e insumos farmacéuticos para tratar esta enfermedad. Los programas nacionales de la TB en los países de América Latina han adoptado varias estrategias para proveer a sus poblaciones con tratamiento contra tuberculosis efectivo. La estrategia más recomendable, adoptada por varios países, es la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES, o DOTS por sus siglas en inglés) que establece procedimientos diagnósticos, regímenes terapéuticos y procedimientos para la administración de los medicamentos por parte del personal de los servicios de salud. Esta estrategia, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha permitido mejorar las tasas de curación y reducir, consecuentemente, la cadena de transmisión.

Con frecuencia, la implementación del programa de DOTS/TAES y otros esquemas de tratamiento se ven afectados por la falta de acceso a insumos farmacéuticos y medicamentos esenciales y por el uso inapropiado de los mismos. Esta situación puede ser aún más crítica en comunidades que, por motivos geográficos y culturales, se encuentran postergadas en el acceso a la salud, la educación y el desarrollo social y económico. En América Latina las comunidades indígenas han experimentado este tipo de postergación y por eso tienen un riesgo más elevado de contraer enfermedades infecciosas como la TB; dichas comunidades también se ven afectadas por un limitado acceso a los servicios de salud, medicamentos e información útil para la prevención y tratamiento de la TB. Para mejorar la eficacia del tratamiento contra tuberculosis en estas comunidades es necesario conocer los factores geográficos, culturales y financieros que impiden el acceso y uso apropiado de los medicamentos.

El Programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al apoyo financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través de la Iniciativa contra la TB en América Latina y el Caribe, organizó un encuentro regional en la Ciudad de Panamá del 13 a 15 de octubre de 2004, con el objetivo de analizar las barreras que impiden a los pueblos indígenas acceder a un diagnóstico y tratamiento efectivo. Sin olvidar los condicionantes políticos y socioeconómicos, esta reunión enfatizó en el análisis de intervenciones prácticas y técnicamente sustentadas que contribuyen mejorar el diagnóstico y particularmente, el tratamiento de la TB. Durante la reunión, los participantes, directores y jefes de programas nacionales de TB, líderes indígenas y científicos sociales, tuvieron la oportunidad de presentar experiencias locales y compartir las dificultades y éxitos en su implementación. Las lecciones aprendidas, además de sus ideas, se trasladaron a recomendaciones y planes de trabajo.

Propósito del Encuentro

Analizar la situación de la tuberculosis en los pueblos indígenas de la región y discutir alternativas para mejorar el acceso a un diagnóstico y tratamiento efectivo, considerando las barreras geográficas, culturales y financieras que estos pueblos enfrentan.

Alcance de Trabajo

De acuerdo a los términos de referencia, el alcance del trabajo incluirá la presencia de los consultores de RPM Plus, Edgar Barillas y Melissa Thumm, en Panamá, del 13 a 15 de octubre, para desarrollar las siguientes tareas:

- Coordinar los arreglos logísticos en el lugar del evento
- Coordinar las presentaciones técnicas de RPM Plus, OPS y otros expertos regionales
- Presentar la ponencia “Acceso y Uso de Medicamentos para Tuberculosis”
- Facilitar las actividades de los grupos de trabajo
- Comunicar a la misión de USAID los resultados de la reunión

ACTIVIDADES

El encuentro contó con la presencia de 44 participantes de 11 países de la región. El listado completo de participantes se incluye en el Anexo 7.

De forma secuencial, las actividades desarrolladas durante los tres días del encuentro fueron las siguientes:

1. Presentación de situación actual y marcos conceptuales
2. Análisis de barreras al acceso
3. Presentación de experiencias para mejorar el acceso
4. Lecciones aprendidas y análisis de opciones para mejorar el acceso
5. Planes nacionales de trabajo
6. Evaluación del encuentro

Todas las actividades fueron desarrolladas de acuerdo al programa original de trabajo.

1. Presentación de situación actual y marcos conceptuales

Consultores de la OPS presentaron la evidencia disponible sobre la situación de salud de los pueblos indígenas, los factores que los hacen particularmente vulnerables a la TB y las barreras que enfrentan para acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad. RPM Plus presentó el marco conceptual que utiliza para analizar el acceso a los medicamentos. De forma secuencial las presentaciones fueron las siguientes:

Ponencia	Presentador/a
1. Diversidad cultural y étnica en la región y situación de salud de los pueblos indígenas	Rocio Rojas, Asesora Regional de la OPS en Salud de los Pueblos Indígenas
2. Situación de la tuberculosis en pueblos indígenas: análisis de brechas y respuesta de los servicios de salud: la estrategia DOTS/TAES	Mirtha del Granado, Asesora Regional de la OPS en Tuberculosis
3. El acceso a los medicamentos y su uso racional (la presentación se incluye en el Anexo 1)	Edgar Barillas, Senior Program Associate, Rational Pharmaceutical Management Plus

Después de cada presentación hubo una discusión abierta sobre el tema.

2. Análisis de barreras al acceso

Al terminar la presentación de RPM Plus, los participantes analizaron, en grupos de trabajo, las barreras al acceso de una terapéutica efectiva que enfrentan los pueblos indígenas. El análisis de los grupos enfatizó en la situación actual y alternativas factibles para eliminar esas barreras. Las conclusiones de cada uno de los grupos se incluyen en el Anexo 2.

Dentro de los aspectos más relevantes y coincidentes en todos los trabajos se resaltan los siguientes:

- Los pueblos indígenas se encuentran, en su mayoría, en zonas de difícil acceso geográfico. El suministro de medicamentos debe ajustarse a esta barrera, programando entregas de mayor volumen. La coordinación entre países en zonas fronterizas resultaría también una estrategia efectiva.
- La inaccesibilidad geográfica condiciona un diagnóstico tardío. Dada la dificultad para que los servicios de salud “se acerquen a las poblaciones”, debe considerarse la capacitación de agentes locales, o la creación de equipos móviles de atención.
- Existen barreras culturales que impiden aceptar de forma plena los servicios ofrecidos por las instituciones públicas. La participación de los pueblos indígenas en el diseño e implementación de las intervenciones es importante para aumentar la cobertura.
- Hay un déficit de establecimientos de salud y recursos materiales en pueblos indígenas. La asignación de recursos públicos debería tomar en cuenta criterios de postergación social.

3. Presentación de experiencias para mejorar el acceso

De acuerdo a la metodología propuesta para el taller, se planteó transitar de un abordaje conceptual y general del acceso, a experiencias prácticas. Así, durante esta sesión los participantes presentaron y discutieron actividades o proyectos—exitosos o no—ensayados en sus respectivos países. Se presentaron experiencias relacionadas con:

- Estrategias o abordajes aplicados para mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento contra tuberculosis en pueblos indígenas
- Estrategias o abordajes empleados por otros programas—como la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)—para incrementar el acceso a tratamiento en pueblos indígenas o comunidades postergadas
- Estrategias o abordajes utilizados por el Programa de TB para incrementar el acceso en otros grupos postergados (comunidades residentes en las fronteras, nómadas o inmigrantes, y desarraigadas)

La agenda de las presentaciones se encuentra en el Anexo 3.

Las diversas experiencias presentadas pueden ser organizadas en tres bloques de acuerdo a las estrategias utilizadas: (1) movilización de recursos comunitarios, (2) formación de personal para mejorar el diagnóstico y tratamiento y (3) incorporación de metodologías de promoción de la salud y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Movilización de recursos comunitarios

- Mayor participación comunitaria mediante su participación en el análisis de la situación de salud, creando sitios de encuentro (Venezuela) y otorgando un papel protagónico a la mujer (Paraguay)
- Movilización de la comunidad alrededor de planes locales de largo plazo (Colombia)
- Campañas de comunicación sociales adaptadas a la cultura local (AIEPI)
- Educación en salud a la comunidad sobre la base de estudios sobre su conocimiento (México)

Formación de personal para mejorar diagnóstico y tratamiento

- Formación de auxiliares o agentes indígenas (Venezuela, Brasil) que brinden atención en comunidades rurales dispersas mayoritariamente indígenas.
- Promotores de salud específicos para TB (Panamá). Esta estrategia logró reducir tasas de abandono de 70% a 20%.
- Vigilancia comunitaria en TB a través de promotores (Colombia).
- Educadores de pares para reducir tasas de abandono (Panamá).
- Capacitación, supervisión y suministro de materiales adecuados al contexto socio-cultural (Chaco-paraguayo).
- Capacitación de baciloscopistas de las propias comunidades indígenas (Colombia, Panamá).

Incorporación de metodologías de promoción de la salud y procedimientos diagnósticos y terapéuticos

- Uso de radiografías para aumentar el diagnóstico en comunidades indígenas de difícil acceso geográfico (Brasil)
- Información y promoción utilizando más figuras que letras (Perú y Venezuela)
- Uso de plantas medicinales junto con fármacos “occidentales” (Colombia)
- “Casas del enfermo” para albergar a paciente y contactos (Perú)

- Incentivos: canasta de alimentos para el paciente (Perú)
- “Cuaderno de Voluntario” de salud para seguimiento de casos de TB (Ecuador)

Las presentaciones y otro material presentado y discutido durante el encuentro se encuentra disponible en versión electrónica y puede ser solicitado a Melissa Thumm (mthumm@msh.org).

4. Lecciones aprendidas y análisis de opciones para mejorar el acceso

Sobre la base de las diversas experiencias presentadas, los grupos de trabajo analizaron las lecciones aprendidas para identificar aquellas más relevantes para la situación de los países representados en el encuentro. Para cada una de las lecciones aprendidas se plantearon estrategias de intervención que tienen la potencialidad de superar los problemas identificados, particularmente las barreras al acceso a un diagnóstico y tratamiento oportuno. Las presentaciones de los grupos de trabajo se incluyen en el Anexo 4. Los aspectos comunes y más sobresalientes de las mismas se pueden sintetizar de la siguiente manera:

Lecciones	Estrategias
Los datos disponibles, en general, evidencian que las condiciones de vida de los pueblos indígenas los hacen susceptibles a la TB; barreras geográficas, idiomáticas y culturales limitan el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno.	
La información disponible no siempre es confiable ya que está orientada a circunscripciones geográficas y debida a que no hay una definición estandarizada para el registro de “grupos étnicos”.	<ul style="list-style-type: none"> • Usar las estadísticas originadas de fuentes locales más que nacionales. • Alimentar y complementar las bases nacionales con información generada localmente. • Medir el impacto de los proyectos e intervenciones a través de estudios de línea basal y evaluaciones periódicas.
Cuando los pueblos indígenas están organizados, tienen un gran potencial para el control de la tuberculosis, incluso mayor que las poblaciones no indígenas.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovecharse del potencial de la extensión de DOTS/TAES a comunidades indígenas para mejorar de forma consistente y en plazos breves las coberturas nacionales.
<p>Diversas estrategias fundamentadas en los valores y creencias locales pueden incrementar la identificación y el diagnóstico de enfermos con TB, fortaleciendo de esta forma el DOTS/TAES. Las lecciones que han dejado estas experiencias son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. No basta curar la tuberculosis, sino cambiar el contexto social. b. El idioma es una barrera más del lado de los prestadores de salud, que de los pueblos indígenas. c. La mayor parte de experiencias locales exitosas combinan más de una estrategia. d. Las estrategias integrales de control de tuberculosis tienen un impacto de más amplio espectro en la salud pública de los pueblos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer participar a los indígenas en el diagnóstico de la situación, planeación, diseño y ejecución de los proyectos relacionados con el control de la tuberculosis en los pueblos indígenas. • Aprovecharse de la reputación de las autoridades indígenas, como instituciones respetadas, para la extensión de los programas de salud pública incluyendo el DOTS/TAES. • Fomentar la organización indígena basada en planes de desarrollo integrales que faciliten la implementación de actividades de salud pública tales como las estrategias de control de la tuberculosis.

Lecciones	Estrategias
Es más fácil sostener las actividades integrales de control de tuberculosis en los pueblos indígenas por no depender de recursos económicos puntuales, tanto como de la organización ancestral.	<ul style="list-style-type: none">• Promover una larga duración de los proyectos basado sobre los principios, valores y estructuras existentes más que en recursos económicos, puntuales y fugaces.
El soporte familiar es un aspecto fundamental en el control de la tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none">• Fortalecer el núcleo familiar como fuente más rica de soporte de las actividades de salud pública, sabiendo que darán frutos a largo plazo.
La estrategia DOTS/TAES tiene éxito en comunidades indígenas, siempre y cuando sea componente de un plan integral de control de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none">• Fomentar actividades integrales de control de la tuberculosis que permita el fortalecimiento de otros programas de salud pública.• Hacer la abogacía para lograr el compromiso político que garantice el acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento supervisado a través del aumento de cobertura de los servicios de tuberculosis.• Canalizar los recursos nacionales e internacionales para soportar la implementación de actividades de control de tuberculosis que respondan a las necesidades identificadas en las pueblos indígenas.

5. Planes nacionales de trabajo

Los países participantes en el encuentro formularon planes que les permitirán discutir con autoridades y técnicos nacionales la factibilidad de implementar intervenciones tendientes a mejorar el acceso a un diagnóstico y terapéutica efectiva para la TB. Se insistió en que estos planes tienen la intención de iniciar un diálogo con tomadores de decisión en base a propuestas concretas y factibles de implementar. Los planes de trabajo (tal como fueron presentados por los participantes) se presentan en el Anexo 5.

6. Evaluación del encuentro

El contenido, la metodología y los logros del encuentro fueron evaluados a través de un instrumento elaborado por RPM Plus. De acuerdo a los participantes, las sesiones de mayor utilidad fueron “Presentación de experiencias para mejorar el acceso” y “Lecciones aprendidas” conjuntamente con la actividad “Análisis de las opciones para mejorar el acceso”.

Los participantes resaltaron los siguientes puntos sobre la metodología y el encuentro en general:

- Se consideró que el encuentro fue de relevancia para sus responsabilidades profesionales.
- El encuentro ofreció una buena oportunidad de intercambiar experiencias con participantes de otros países.

- Habría podido haber mayor participación de los pueblos indígenas, de haberse incluido entre los participantes a miembros de la comunidad, beneficiarios de los programas y curanderos tradicionales.
- Existe interés en continuar con este tema.

Colaboradores y Socios

Este encuentro fue posible gracias a la colaboración de la OPS y del Programa de Control de la Tuberculosis en Panamá. Merece destacarse el particular esfuerzo de las siguientes personas:

- Mirtha del Granado, Asesora Regional del Programa de Tuberculosis de la OPS
- Rocio Rojas, Oficial Técnico de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de la OPS
- Cecilia Lyons de Arango, Coordinadora del Programa Nacional de Tuberculosis de Panamá
- Alfonso Tenorio, Consultor Asociado de OPS en el Programa de Tuberculosis
- Matias Villatoro, Consultor Asociado de OPS en el Programa de Tuberculosis
- Andrés Hernández, Consultor Asociado de OPS en el Programa de Tuberculosis

SIGUIENTES PASOS

Fuera de los significativos aportes y discusiones durante el encuentro, la mayor parte de países participantes recopilaron información nacional sobre la situación de salud de los pueblos indígenas, particularmente en lo que a la endemia de TB se refiere. Esta información ha sido puesta a disposición de la OPS para su transformación en estrategias de cooperación técnica en la región de América.

Los responsables de los programas de TB y los líderes indígenas participantes se comprometieron a difundir los resultados de este encuentro y a iniciar un diálogo con autoridades nacionales de salud y miembros de sus comunidades con el propósito de implementar las acciones planteadas.

ANEXO 1: PRESENTACIÓN SOBRE ACCESO A TRATAMIENTO CONTRA TUBERCULOSIS



MSH MANAGEMENT SCIENCES *for* HEALTH
RPM Plus | *Rational Pharmaceutical
Management Plus*



**Encuentro Regional para
el Análisis del Acceso a
Diagnóstico y Tratamiento
Anti-Tuberculoso en
Poblaciones Indígenas**



Acceso a Medicamentos Anti-tuberculosos

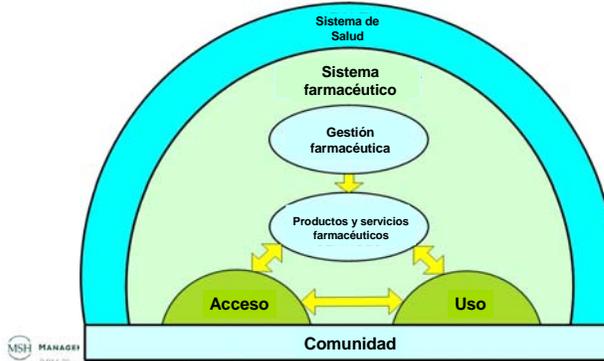
¿ Acceso a qué?

A medicamentos seguros,
eficaces, de calidad,
rentables

MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

3

Gestión Farmacéutica, Acceso y Uso de Medicamentos



MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

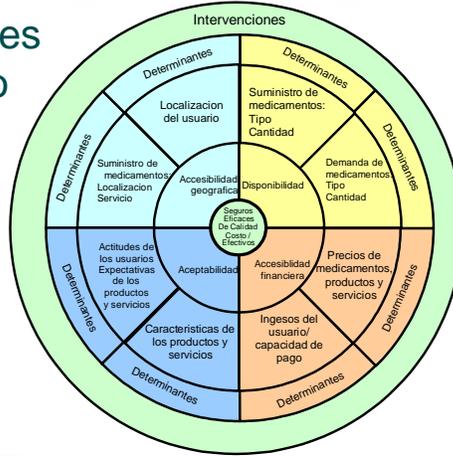
4

Definición y Medición de Acceso



MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

Determinantes del Acceso

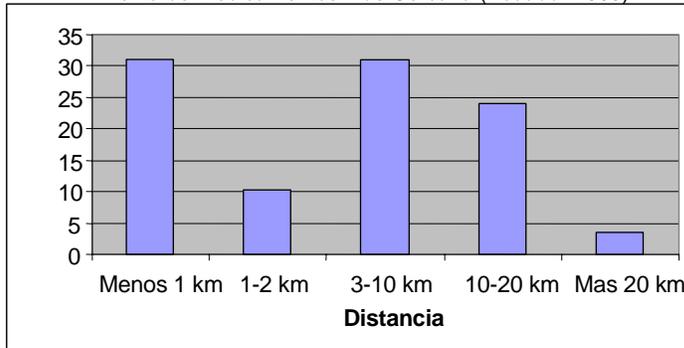


MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

6

Accesibilidad Geográfica

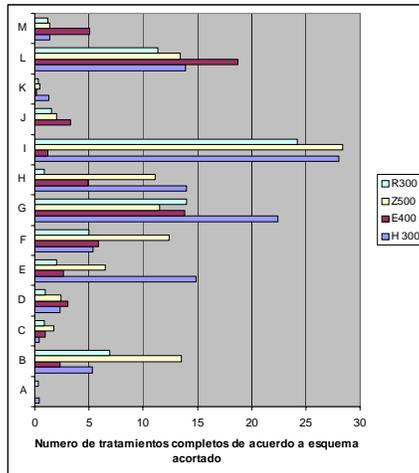
- Porcentaje de Usuarios de acuerdo a la Distancia a la Venta de Medicamentos más Cercana (Ecuador 2003)



MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

7

Disponibilidad



MSH MANAGEMENT SCIENCES for HEALTH
RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus

8

Disponibilidad (2)

Una vez fui al centro de salud y me atendieron bien,....., me recetaron medicinas pero no tenían, así que pedí una receta para poderla comprar...

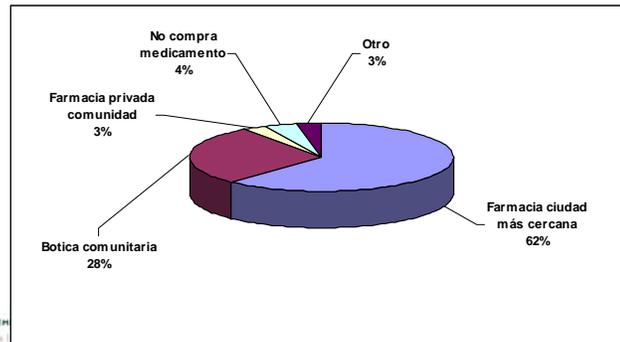
Gaspar Castro, 68 años, grupo étnico K'iche'

Relato incluido en Health Unlimited

www.healthunlimited.org

Accesibilidad Financiera

- Lugar donde los pacientes adquieren los medicamentos que no son provistos gratuitamente por el dispensario



Accesibilidad Financiera (2)

No deberían haber barreras financieras en el acceso a medicamentos para el tratamiento de la Tuberculosis

Aceptabilidad / Satisfacción

...., no pensamos en llevar a mi hijo al centro de salud, porque la verdad es que no tratan bien a la gente. Un sábado alguien se cortó la mano y lo llevaron sangrando al centro de salud. El doctor estaba allí y dijo..., “hoy no, hoy está cerrado.”

Gaspar Castro, 68 años, grupo étnico K'iche'

Relato incluido en Health Unlimited

www.healthunlimited.org

Aceptabilidad / Satisfacción (2)

“... cuando un niño se enferma, lo que hacemos es enviarlo a un curandero tradicional.... El curandero nos dice que lo primero que hay que hacer es un examen de conciencia de nosotros mismo, para luego comenzar la curación. Si el paciente no mejora, podemos ir con un doctor....”

Margarita de Leon, 43 años, Partera tradicional,

grupo étnico K'iche'

Relato incluido en Health Unlimited

www.healthunlimited.org

Equidad en el acceso

- Datos dos grupos poblacionales
 - Igual probabilidad de contraer TB
 - Igual posibilidad de llegar a los establecimientos de salud una vez enfermos
 - Igual posibilidad de ser diagnosticados oportunamente
 - Igual oportunidad de ser tratados con medicamentos de calidad
 - Igual posibilidad de completar el tratamiento
 - Igual posibilidad de recuperarse al completar el tratamiento



Mejorando el Sistema de Suministro

- Aumento de la accesibilidad geográfica (sistemas de suministro)
- Aumento de la disponibilidad (sistemas de suministro)
- Aumento de la accesibilidad financiera (fuentes de financiamiento de los servicios farmacéuticos, mecanismos para la reducción de precios)
- Aumento de la aceptabilidad (educación)
- Asegurar la calidad de los productos y servicios (regulación y reforzamiento de normas y procedimientos, educación, monitoreo y supervisión)

ANEXO 2: PRESENTACIONES SOBRE ANÁLISIS DE BARRERAS AL ACCESO

Grupo 1

Disponibilidad (de servicios y de medicamentos)		
Problemas	Causa	Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con la disponibilidad de los medicamentos a nivel central, pero no hay disponibilidad de ellos en las zonas donde habitan los pueblos indígenas debido a la dificultad de acceso geográfico, dispersión y movilidad de la población. • Llegar a la población depende del modelo de atención que se utilice. ¿Llegan los medicamentos completos? ¿Cómo funciona la red? ¿Quién garantiza el tratamiento? • En cuanto a la distribución de los suministros no es equitativo; no hay estrategias que diferencien la distribución de ellos. 	<p>Asociadas a la gestión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la reserva • Mejora de la capacidad de gestión a través de un sistema de suministro, buena planificación, contar con recurso financiero, control de calidad y reserva • Descentralización de la gestión • Atención dentro de la comunidad y no trasladarlo a zonas urbanas • Explicación del procedimiento y tratamiento supervisado por alguien de la comunidad
Accesibilidad geográfica		
Problemas	Causas	Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> • Demora en el diagnóstico, no • Oportunidad • Adherencia al tratamiento • Distribución inoportuna e incompleta de los medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente no consulta, no se le hace la baciloscopía y no hay laboratorios cercanos • No hay descentralización del diagnóstico • No hay reconocimiento de la tuberculosis como problema que afecta a los pueblos indígenas 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de salud itinerantes • Integración a los servicios de salud y a otros programas, así como conceptual • Incorporación a la población indígena en el proceso • Formación y capacitación de agentes de salud indígenas • Alternativas para lo estrictamente supervisado usando líderes comunitarios, misioneros
Accesibilidad financiera		
Problemas	Causa	Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> • No se conocen las fuentes de financiamiento • No hay liderazgo • No hay sostenibilidad de los recursos en el tiempo 	<p>No se utilizan adecuadamente los recursos con los que se cuenta</p>	<p>Integración de los diferentes prestadores de servicios de salud bajo la responsabilidad de la instancia rectora</p>

Aceptación (actitudes, cultura)		
Problemas	Causas	Solución
<ul style="list-style-type: none"> • Actitud y creencia tanto por parte de la medicina occidental como de las comunidades • Desconocimiento de los aspectos culturales ligados a la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Modelos de educación médica, educación del sector salud son deficientes • Sensibilización tanto del equipo de salud que trabaja con las comunidades, como de las mismas comunidades 	Investigación cualitativa
Otros		
Problemas	Causa	Solución
No hay compromiso institucional frente a la enfermedad		Casas de paso o sanatorios para los acompañantes adaptadas y faciliten la adhesión

Grupo 2

Disponibilidad		
Problema	Causa	Soluciones
Falta de infraestructura y medicamentos en servicios de salud periféricos	Dispersión geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Crear modelos de atención • Extender la red existente sanitaria • Iniciar equipos móviles de atención • Promover redes de comunicación
Accesibilidad geográfica		
Problemas	Causa	Solución
<ul style="list-style-type: none"> • Dispersión y diversidad geográfica • Debilidad de las redes de servicio 	Falta de vías de comunicación y transporte	Vías de comunicación y equipos de transporte adecuados
Accesibilidad financiera		
Problema	Causa	Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> • Inaccesibilidad geográfica • Costos de transporte- 	Dispersión geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Extensión de la red de servicios a través de la participación de promotores de salud y voluntarios • Asignación permanente de presupuesto para salud para indígenas

Aceptación		
Problemas	Causas	Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> • Diversidad cultural • Rotación elevada de personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Usos y costumbres de las diferentes etnias • Falta de inter-culturalidad en la atención sanitaria • Escasa participación de las comunidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar capacitación intercultural de RRHH de salud • Formar enlaces interculturales • Promover la formación de profesionales de salud en pueblos indígenas • Involucrar la comunidad

Grupo 3

Accesibilidad geográfica		
Problema	Causas	Soluciones
Existe dificultad de orden geográfico para acceder a los servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Distancia • Caminos quebrados • Acceso solamente vía terrestre y marítimo • Sectas religiosas que impiden recibir los servicios de salud • Inseguridad para transitar por los caminos por el conflicto armado • Ataque directo a las misiones médicas por el conflicto armado • La reforma en salud disminuyó el acceso • Dispersión poblacional • Cambios climáticos • Modalidades de aseguramiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Inversión en infraestructura física y en plazas para recursos humanos • Inversión en carreteras, puentes • Medios de comunicación eficientes
Disponibilidad		
Problema	Causas	Soluciones
Dificultad para hacer el diagnóstico y suministrar el tratamiento supervisado	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de personal capacitado • Inaccesibilidad geográfica • Poca cooperación de la comunidad • Falta de puestos de salud en algunas áreas • Recurso humano poco sensibilizado • Falta de equipo para el diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> • Política de desarrollo de recurso humano : estabilidad laboral, no rotación, capacitación, distribución equitativa • Capacitar personas de la comunidad • Habilitación de albergues • Organización de la comunidad • Construcción de servicios hospitalarios respetando su cultura y costumbres • Disponibilidad de medicamento en todas partes • Descentralización de las acciones para el diagnóstico, tratamiento y supervisión

Accesibilidad financiera		
Problema	Causas	Soluciones
No tiene dinero para acceder a los servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo • Baja remuneración • Tierras infértiles • Transporte costosos • Políticas tributarias antipopulares 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas nacionales de apoyo a la población postergada • Organización comunitaria • Participación social
Aceptación		
Problema	Causas	Soluciones
Rechazo a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicto de culturas • Sectas religiosas • Choque de la medicina tradicional con la medicina occidental • Poder del equipo de salud sobre la comunidad • Diferencias en la cosmovisión • Instalaciones no amigables • Material educativo no adaptado o comprensible para la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer una reflexión profunda sobre nuestras prácticas y relaciones con la comunidad • Utilizar técnicas y estrategias de negociación y concertación • Respetar hacia las diferencias culturales • Involucrarlos en los análisis y toma de decisión para la solución de problemas • Iniciar capacitación sobre interculturalidad

Grupo 4

Disponibilidad		
Problemas	Causas	Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de unidades de salud en el área rural sobre todo en comunidades indígenas • Insuficientes recursos humanos asignados a áreas indígenas • Poco personal capacitados en estrategia DOTS/TAES • Diagnóstico tardío en áreas rurales • Tratamiento tardío de los pacientes diagnosticados con TB 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de voluntad política y escaso presupuesto para apoyar la creación de unidades de salud rurales • Inadecuada planificación para la creación de las unidades • Falta de motivación e incentivos para los recursos humanos asignados al área rural • Inadecuada distribución de los recursos humanos (mayor concentración en área urbana) • Falta de recursos para la implementación de la estrategia DOTS/TAES • Falta de laboratorio en unidades rurales • Falta de recursos • Limitado stock de medicamentos para suplir la demanda 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la planificación para la creación de unidades de salud rurales • Priorizar las áreas en riesgo con pueblos indígenas • Promover mayor participación comunitaria • Coordinar con otros actores sociales y pueblos indígenas • Promover el empoderamiento comunitario • Mejorar la planificación para obtención de recursos • Mejorar la planificación local para el abastecimiento

Accesibilidad geográfica		
Problema	Causas	Soluciones
Población dispersa	<ul style="list-style-type: none"> • Extrema pobreza • Arraigo cultural • Déficit de vías de comunicación (vía fluvial o aérea) 	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción de vías de acceso terrestre • Capacitación a los líderes comunitarios para la implementación de estrategia DOTS/TAES en las comunidades
Accesibilidad financiera		
Problema	Causa	Soluciones
Falta de recursos económicos para trasladarse a recibir el tratamiento	Precaria situación económica	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de los líderes comunitarios para la implementación de estrategia DOTS/TAES en las comunidades • Coordinación con las organizaciones indígenas para la formación de los recursos voluntarios
Aceptación (actitudes, cultura)		
Problema	Causa	Soluciones
Falta de entendimiento de la cosmovisión indígena	Desconocimiento y falta de formación por parte del personal de salud en interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los recursos de salud • Fomentar el diálogo entre ambas culturas
Otros		
Problemas	Causas	Solución
<ul style="list-style-type: none"> • Alta migración • Pueblos indígenas ubicados en territorios en disputa y conflictos armados • Conflictos armados 	<ul style="list-style-type: none"> • Colonización • Migración en busca de mejores condiciones de vida • Disputa por la riqueza de los recursos naturales • Falta de diálogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Culminar con los procesos de pacificación de los conflictos

Grupo 5

Disponibilidad		
Problemas	Causas	Soluciones
<p>Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aún existe población con falta de acceso a servicios. <p>Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En general, todos los países tienen medicamentos disponibles. • Medicamento es gratuito para el paciente. • Medicamentos separados (HRZ+E). • En Colombia y Venezuela falta de medicamentos es problema en zonas "críticas". 	<ul style="list-style-type: none"> • La población indígena vive en zonas muy dispersas. • Faltan unidades de salud. • Los médicos no aceptan trabajar en estas comunidades. • Falta sostenibilidad de apoyos externos o personal. • No existe servicio de salud, por tanto no existe tratamiento. • Presentación de medicamentos en combinaciones separadas cree problemas de distribución. • Zonas con problemas políticos no permiten acceso a ellas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alianzas comunitarias • Integración de asistentes de salud comunitarios o rurales, capacitados por el personal de salud • Adecuados mecanismos de programación, compra y distribución de medicamentos • Disponibilidad de combinaciones fijas
Accesibilidad geográfica		
Problema	Causa	Soluciones
Aún existe población con falta de acceso a servicios.	La población indígena vive en zonas muy dispersas.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación entre países y regiones • Grupos de apoyo "brigadas/equipos móviles"
Accesibilidad financiera		
Problema	Causas	Soluciones
Existen gastos indirectos del paciente y del Programa que limitan el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en el costo del paciente en la movilización hacia el tratamiento • Dificultad en la movilización del transporte del medicamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con la comunidad y líderes • Sensibilización a los aliados no gubernamentales

Aceptación (actitudes, cultura)		
Problemas	Causas	Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> • No existe participación total de la comunidad indígena en salud y el Programa. • No aceptan el DOTS/TAES. 	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras del personal de salud existen como tal falta de conocimiento, sensibilización y aspectos culturales. • Se impone más que se coparticipa y corresponsabiliza con la comunidad. • Falta sensibilización y compromiso del personal de salud en el trabajo de prevención y control de TB en la comunidad indígena. • Comunidad con cultura y necesidades diferentes. • El personal de salud no innova estrategias para trabajar con la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover formación de recursos de salud con enfoque de trabajo comunitario. • Involucrar las Facultades en Salud, con programas de educación intercultural. • Involucrar a la Red de Enfermería. • Identificar e involucrar a los líderes comunitarios o ex pacientes. • Integrar a las OSC indígenas al Programa. • “Epoderamiento de Programa”.
Otros:		
Problema	Causas	Soluciones
Falta de curación en pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de calidad de los medicamentos, biodisponibilidad, conservación • Falta de disponibilidad de medicamentos a granel • Condiciones sociales y culturales que potencializan el abandono, tal vez recaídas y falta de curación 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas con control de calidad, programación y distribución • Sensibilización, seguimiento adecuado comunitario

ANEXO 3: AGENDA DE PRESENTACIONES DE EXPERIENCIAS PARA MEJORAR EL ACCESO

1. Auxiliares de Medicina Simplificada y el Control de TBC en Amazonas
Dr. Gregorio Sánchez, Venezuela
Acciones integradas de salud con enfoque intercultural
Coordinador antropológico del Programa de Atención Primaria de Comunidades Indígenas, departamento de Boquerón
2. Experiencia Estrategia AIEPI
Ana Quijano
3. Experiencia de la Red de Mujeres Indígenas Wayuu
Nolly Fernández.
4. Proyecto de Educación de Pares
Enf. Modesta Haughton
5. Experiencia de Incorporación del Enfoque de Genero, en un Proyecto de Desarrollo Productivo en el Chaco paraguayo
Ing. en Ecología Humana, Gladys Toro, Paraguay
6. Experiencia Control de la Tuberculosis en amazonas
Jorge Meireles Amarante, Consultor do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, Brasil
7. Experiencia Extensión del DOTS/TAES en Zonas Indígenas del Amazonas
Luz Milla Murcia, Coordinador Laboratorio de Salud Pública. Secretaría de salud del Amazonas
8. Experiencia Guambia en Fortalecimiento del DOTS/TAES
David Tunumbala
9. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis En comunidades Indígenas del Cusco
Lic. Enf. Georgina Acurio Mendoza, Coordinadora ESPyC TB DISA Cusco, Perú
10. Experiencia local: Implementación de estrategia “DOTS/TAES” Canton Archidona
Dra. Elizabeth Romero, Ecuador
11. Control de la Tuberculosis. Implementación DOTS/TAES:
Dr. Juan Carlos Jara, Jefe del Programa, Paraguay
12. Control de la Tuberculosis en Comunidades Indígenas: Búsqueda Activa y Movilización Social
Dra. Elizabeth Ferreira Guerrero, Directora del Programa de Micobacteriosis, México

13. La salud en la Estrategia de Microregiones
Ing. Jaime Orea, Director de Programas estratégicos en áreas rurales indígenas
14. Dasakawi, Experiencia de una IPS Indígena frente a la tuberculosis
Luz Elena Izquierdo
15. Experiencia Local del Municipio Rosita, par mejorar el acceso de la población indígena al tratamiento contra tuberculosis
Sonia Chang
16. Experiencia en el tratamiento del DOTS/TAES
Ovidio Rolon, Director del Centro de Salud
17. Incorporación de las perspectivas interculturales en las acciones de la región sanitaria de Boquerón
Dr. Roberto Aquino

ANEXO 4: PRESENTACIONES SOBRE LECCIONES APRENDIDAS Y ANÁLISIS DE OPCIONES PARA MEJORAR EL ACCESO

Grupo 1

La información nacional no toma en cuenta variables étnicas

- Instar a nivel de los países miembros de la OPS la inclusión de variables relacionadas con la etnia en los sistemas de información (aspectos demográficos, epidemiológicos); registros con fines de demostrar las inequidades y resaltar la diversidad y no discriminar
- Definir indicadores para evaluar el impacto del programa

Personal que desconoce la realidad y baja aceptabilidad del programa de tuberculosis y otros programas de salud por falta de pertinencia cultural

- Promover la formación intercultural y bilingüe del personal de salud, técnicamente calificado y remunerado al interior de los pueblos indígenas para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos y revisar los contenidos de la formación del personal que preste los servicios de salud en las comunidades por el programa de tuberculosis
- Incorporar material didáctico bilingüe acorde con las características y necesidades de los pueblos indígenas, definido y elaborado con su participación
- Mantener en cuenta a indígenas con experiencia en otros programas de salud para que participen en este tipo de proceso

Demora en diagnóstico y baja localización de casos

- Usar racionalmente la tecnología básica disponible para incrementar la localización activa de casos a nivel comunitario lo cual dependerá de los recursos con los que se cuente en cada zona
- Fomentar campañas de concientización y sensibilización a las comunidades frente a la enfermedad

Poca movilización social y desconocimiento del contexto cultural

- Identificar los proyectos productivos existentes dentro de las comunidades, promoverlos y vincular en ellos a los pacientes del programa de tuberculosis
- Instar la participación de los indígenas, que es fundamental en el diagnóstico de la situación, planeación, diseño y ejecución de los proyectos relacionados con el control de la tuberculosis en los pueblos indígenas

- Promover la investigación cualitativa de aspectos epidemiológicos y operacionales para fortalecer los programas de control, en determinantes culturales para acceso al diagnóstico, adherencia al tratamiento y construcciones sociales de la enfermedad, con la participación de los pueblos indígenas
- Promover la formación sociopolítica e intercultural de los líderes indígenas y personal indígena del área de salud

Garantía de la sostenibilidad de proyectos

- Los Ministerios de Salud y el programa de control de la tuberculosis deben convertirse en facilitadores para la consecución de recursos y formar a las comunidades para asumir el seguimiento y continuidad de los proyectos

Perspectiva de género dentro del control de la tuberculosis

- Desarrollar líneas de corresponsabilidad entre hombres y mujeres para la detección, cuidado y seguimiento de la tuberculosis
- Fortalecer las prácticas culturales, y desde la perspectiva de género, que contribuyan a la adherencia del tratamiento

Grupo 2

Lecciones aprendidas

1. Cuando los pueblos indígenas están organizados, tienen un gran potencial para el control de la tuberculosis, incluso mayor que las poblaciones no indígenas.
2. La sostenibilidad de las actividades integrales de control de tuberculosis en los pueblos indígenas es más fácil de lograr por no depender de recursos económicos puntuales, tanto como de la organización ancestral.
3. Las estrategias integrales de control de tuberculosis tienen un impacto de más amplio espectro en la salud pública de los pueblos.
4. El soporte familiar es un aspecto fundamental en el control de la tuberculosis.
5. La estrategia DOTS/TAES tienen éxito en las comunidades indígenas, siempre y cuando sean un componente de un plan integral de control de la enfermedad.

Estrategias

1. Fomentar la organización indígena basada en planes de desarrollo integrales que facilite la implementación de actividades de salud pública tales como las estrategias de control de la tuberculosis.

2. Promover la sostenibilidad de los proyectos basado sobre los principios, valores y estructuras existentes más que en recursos económicos puntuales y fugaces.
3. Fomentar actividades integrales de control de la tuberculosis que permita el fortalecimiento de otros programas de salud pública.
4. Fortalecer el núcleo familiar como la fuente más rica de soporte de las actividades de salud pública, sabiendo que darán frutos a largo plazo.
5. Hacer la abogacía para lograr el compromiso político que garantice el acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento supervisado a través del aumento de cobertura de los servicios de tuberculosis.
6. Canalizar los recursos nacionales e internacionales para soportar la implementación de actividades de control de tuberculosis que respondan a las necesidades identificadas en pueblos indígenas.

Grupo 4

No	Lecciones / Problemas	Estrategias de intervención
1	Barrera intercultural.	Capacitación intercultural al prestador de servicio y al que lo recibe. Formación de enlaces interculturales.
2	Insuficiente participación de la comunidad en la elaboración y ejecución de planes de salud.	Involucrar a la comunidad en la participación desde el nivel comunitario.
3	Indiscriminado uso de recursos por instituciones, ONGs y otros.	Optimizar recursos mediante la rectoría del Ministerio de Salud y la coordinación a través de las Juntas Cantonales de Salud, Gobiernos Seccionales.
4	Desconocimiento de las organizaciones internas o de autoridades comunales.	Socialización y empoderamiento de las autoridades comunales.
5	Insuficiente monitoreo y evaluación de los proyectos de intervención.	Deben realizarse evaluaciones de los proyectos involucrando a todos los actores sociales inclusive las comunidades indígenas.
6	Falta de registros étnicos en los instrumentos de estadísticas de los diferentes programas del Ministerio de Salud.	Inclusión de variables étnicas en los instrumentos estadísticos.
7	Poca difusión de los programas de salud en las comunidades indígenas en sus respectivas lenguas.	Promoción y educación sanitaria con materiales previamente validadas en dialectos de las comunidades indígenas.

Grupo 5

Lecciones aprendidas	Estrategias
1. Las comunidades indígenas están organizadas, pero los gobiernos no hemos logrado innovar estrategias para trabajar con ellos.	1. Desarrollo de mesas de trabajo para integrar alianzas, conocer las necesidades sentidas y elaborar, consensar y coordinar planes de trabajo conjuntos, con respeto y conocimiento de la interculturalidad.
2. Es necesaria la formación de recursos para el Programa en estas comunidades (laboratorio, supervisores TAES, etc.). ¿Adaptación de los modelos de salud?	2. Elaboración de programas para formación de recursos con materiales acorde con las necesidades de los pueblos y comunidades indígenas. 3. Desarrollo de programas de estímulo y reconocimiento al personal.
3. La movilización social es indispensable.	4. Integrar redes de colaboración ¿Red TAES de mujeres, niños, líderes indígenas? 5. Reuniones de reconocimiento social.
4. No existen sistemas de información (ojo no registros) que reflejen la realidad de nuestras etnias en el problema de la tuberculosis.	6. Es pertinente un diagnóstico o identificación real de la situación de los grupos o pueblos indígenas. 7. Adaptación de los registros o sistemas de información para coger el grupo étnico a la que pertenece y la zona geográfica.
5. El control de la TB en estos grupos no solo depende del TAES; debe incluir el atender las condiciones sociales y nutricionales de las comunidades.	8. Atención integral desde los servicios de salud (enfermedades, nutrición, medicina preventiva, etc.). 9. Integración de aliados con organismos gubernamentales y organizaciones sociales y civiles para la resolución de la problemática identificada (agua, luz, nutrición, etc.).
6. No se realizan evaluaciones conjuntas de las acciones realizadas ni se comparten.	10. Incluir en los planes de acción la ejecución, el seguimiento y la evaluación conjunta para identificación de áreas de oportunidad y reconocimiento al buen desempeño.

ANEXO 5: PLANES DE TRABAJO

BOLIVIA			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. Identificación de Comunidades Indígenas	Cuantificación y ubicación de pueblos indígenas en zonas bajas de Bolivia	Ministerio de Salud y Deportes, PNCTBC, CIDOB	
2. Selección y nominación de facilitadores en instituciones	Equipo de conducción y organización constituidos		
3. Capacitación y definición de estrategias para diseño e inicio de actividades	Programa y cronograma de actividades aprobados	PNCTB, SEDES, DILOS, CIDOB	Fondo Global
4. Sensibilización y capacitación en comunidades indígenas	Identificación de líderes comunitarios y conformación de Unidades Comunitarias de Salud	PNCTB, SEDES, DILOS, CIDOB, Redes de Salud	Fondo Global
5. Coordinación y concertación de Direcciones Locales de salud, Redes de Salud en casa SEDES regional de pueblos originarios	Plan y flujograma de trabajo por cada región y pueblo originario	Sedes de cada Departamento, CIDOB, Redes de Salud	Fondo Global
6. Capacitación a U.C.S en Programa de Control de TBC y estrategia DOTS/TAES	Unidades comunitarias de Salud Capacitadas en Control de TBC y DOTS/TAES	Sedes de cada Departamento, CIDOB, Redes de Salud	Fondo Global
7. Implementación de estrategias de control de TBC de acuerdo al PNCTB	Pueblos originarios con actividades concertadas y definidas para el Control de TBC	Sedes de cada Departamento, CIDOB, Redes de Salud	Fondo Global

BRASIL			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. Implementar acciones de ataque y mantenimiento/consolidación (¿?) del Plan Nacional del Control del Tuberculosis en 100% de Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEI)	<p>Descubrir y tratar 100% de los casos del tuberculosis no detectados por el Sistema de Salud para su eliminación dentro zonas enfocadas y romper la cadena de transmisión de la enfermedad.</p> <p>Proteger grupos con alto riesgo de infección con tratamiento quimoprofilaxia ampliado con Isoniazida durante seis meses.</p> <p>Capacitar equipos multidisciplinarios de las regiones aisladas en los 34 DSEI.</p> <p>Implementación del Sistema de Registro y Notificación de Casos en todas las aldeas.</p> <p>Capacitar Agentes de Salud (AIS) en la preparación de laminas para exámenes bacteriológico en los municipios de referencia.</p>	Departamento de Salud Indígena (DESAI)- FUNASA/MS y ONGs.	
2. Implementar la participación de Consejos de Distritos Indígenas en la planificación de acciones para el control de Tuberculosis.	Aceptación e inclusión de la comunidad indígena en el combate de la tuberculosis como estrategia para el mejoramiento de las condiciones de la salud del pueblo causando que ellos mismos se apropien de esta información, transformando las mencionadas acciones de salud como derecho a ser permanentemente exigido.	Departamento de Salud Indígena (DESAI)- FUNASA/MS.	
3. Buscar fuentes alternativas de recursos financieros y equipo para implementar proyectos que faciliten el acceso al diagnóstico y tratamiento contra la tuberculosis junto con organismos internacionales, gubernamentales y privados.	Reforzar el presupuesto para mejorar la cobertura y calidad de los diagnosis y tratamiento del tuberculosis comprometiendo al MS con el mantenimiento y ampliación de los servicios.	OPS, OMS, MSH, ONGs, etc.	
4. Capacitación de recursos humanos para la implementación de la estrategia DOTS/TAES.	Garantizar un alto índice de mejora entre esos pacientes iniciando el tratamiento, minimizando el abandono o la falla y, como consecuencia, causando la ocurrencia de TBMR.	Departamento de Salud Indígena (DESAI)- FUNASA/MS y ONGs.	
5. Desarrollar investigación operativa y epidemiológica en los ámbitos nacional y regional.	Evaluar el impacto de las acciones del control de la tuberculosis buscando estrategias racionales en la lucha en contra de la enfermedad, adaptadas a la realidad actual de las comunidades indígenas brasileñas.	Departamento de Salud Indígena (DESAI)- FUNASA/MS y ONGs.	

Anexo 5: Planes de Trabajo

COLOMBIA			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1.0 Reuniones de sensibilización y concertación con los pueblos indígenas a través de las organizaciones locales, regionales y nacionales en conjunto con las instituciones de salud.			
1.1 Encuentro nacional de coordinadores del programa de tuberculosis y de coordinadores de laboratorio de salud pública, empresas e instituciones prestadoras de salud para evaluar el plan de desarrollo 2003–2004 y presentar propuestas para el 2005, de 1 a 3 de diciembre de 2004.	1.1a Conocer los procesos adelantados en las distintas regiones. 1.1b Reconocer fuentes de financiación. 1.1c Reconocer a la tuberculosis como prioritario en los Planes de Atención Básica.	1.1 Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Salud Pública	1.1 Recursos Nacionales y de los entes territoriales
1.2 Reuniones de concertación del plan de Atención Básica (PAB) con las organizaciones indígenas departamentales y municipales.	1.2 Evaluación y definición de acciones.	1.2 Ministerio de la Protección Social, Secretarías departamentales y municipales de salud, Organizaciones Indígenas y Administradores del Régimen Subsidiado (ARS) e Instituciones Prestadoras de Salud	1.2 Recursos del PAB y del Sistema General de Participaciones asignados a los departamentos, municipios y resguardos
2. Revisar los planes de desarrollo municipales y departamentales para 2005–2007 en cuanto a las acciones relacionadas con los pueblos indígenas.	Priorizar la tuberculosis, incluir acciones de promoción y prevención en los planes de desarrollo y planes estratégicos del PAB.	Cabildos indígenas, Ministerio de la Protección Social, Empresas Promotoras de Salud / ARS, Instituciones Prestadoras de Salud IPS	Recursos de las Secretarías departamentales y municipales del PAB
3. Crear mecanismos para hacer control sobre la prestación de los servicios y fortalecer las veedurías.	Que se cumpla lo establecido en la normatividad vigente en el sistema de salud en cuanto a diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Remitir a los órganos de control fiscal las anomalías detectadas.	De acuerdo a la estructura que maneje cada pueblo indígena Secretarías departamentales y municipales de Salud, Coordinadores del PAB Ministerio de la Protección Social	Recursos de las Secretarías departamentales y municipales del PAB
4. Incluir en los formatos trimestrales de evaluación en tuberculosis la variable étnica y en la ficha individual de tratamiento.	Contar con información desagregada por etnia.	Coordinadores departamentales del programa de tuberculosis	Recursos de las Secretarías departamentales y municipales del PAB

ECUADOR			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. En el Sistema de Información abrir un casillero para identificación de variables étnicas	Número de pacientes indígenas atendidos, datos fidedignos	PCT Nacional	Elaboración de instrumentos estadísticos
2. Elaboración del Proyecto de intervención en el Control de TB con participación de las comunidades indígenas	Planes de intervención exitosos, con socialización y empoderamiento de la comunidad	PCT Nacional y Provincial	Ejecución de Talleres de trabajo
3. Conformación de la Unidad de Información, Comunicación y Educación intercultural	Promoción y educación sanitaria en comunidades indígenas	PCT Nacional y Provincial	Formación de líderes y educadores comunitarios interculturales Elaboración de material educativo en lengua nativa
4. Formación de Auxiliares de laboratorio comunitario en baciloscopías para el diagnóstico de TB	Diagnóstico oportuno y tratamiento inmediato	PCT Nacional y Provincial	Contratar al personal involucrado Implementación de laboratorios
5. Identificación y capacitación de líderes comunitarios en estrategia DOTS/TAES Licenciamiento de Curanderos y Shamanes	Captación de sintomáticos respiratorios. Pacientes tratados con estrategia DOTS/TAES	PCT Nacional y Provincial	Financieros para talleres de capacitación
6. Coordinación institucional con todo el sector salud: Gobiernos seccionales, ONG, Federaciones indígenas, etc.	Optimización de recursos y eficiencia del programa	PCT Nacional y Provincial	Financieros para talleres
7. Monitoreo y evaluación del Proyecto	Cumplimiento de objetivos y metas trazadas	PCT Nacional y Provincial	Recursos financieros

Anexo 5: Planes de Trabajo

GUATEMALA			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. Diagnostico de la situación de la TBC en los diferentes grupos indígenas, considerando a la población migrante	Situación de TBC en los grupos indígenas y los migrantes	PNT PM SIAS: Áreas de Salud y DMS	MSPAS Proyectos que apoyan el PNT: OPS/OMS, Fondo Global ¿? Otros
2. Ampliar la cobertura de los servicios para localización de sospechosos y casos de TBC en todas las comunidades indígenas	Acceso garantizado al Diagnostico en todas las comunidades indígenas, incluyendo a los migrantes y sus familias	SIAS: Áreas de Salud, DMS, Prestadoras de servicios	
3. Cobertura de laboratorios para baciloscopias en comunidades indígenas	Dx. baciloscópico rápido y confiable	MSPAS LNS PNT	
4. IEC adecuados al contexto idiomático, cultural de cada grupo étnico	Comunidades indígenas y lideres comunitarios con capacidades para localización de sospechosos y Dx. De TBC	PNT PROEDUSA	
5. Accesibilidad a medicamentos en todas las comunidades indígenas	Tratamiento para todos los casos diagnosticados	MSPAS PNT DAS – DMS	
6. Aplicación del TAES a nivel comunitario, origen y destino de población migrante y sus familias	TAES se aplica en comunidades de difícil acceso con participación de la comunidad	SIAS: PS y Prestadoras de servicios SIAS: UPS 1, PS, facilitadores Comunitarios y Prestadoras de servicios	
7. Garantizar la adherencia al tratamiento en los casos de TBC en las comunidades indígenas	Curación asegurada y evitar abandonos	SIAS: UPS 1, PS, facilitadores Comunitarios y Prestadoras de servicios	

MÉXICO			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. Diagnóstico para identificación real de la situación de los pueblos indígenas	Documento con situación actual de los pueblos indígenas, servicios y daños, tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Nacional de Protección Social en Salud 	Grupo de integración y análisis (2 años)
2. Elaboración de un Plan para Desarrollo de mesas de trabajo con las áreas involucradas	Elaborar y coordinar planes de trabajo conjuntos, con respeto y conocimiento de la interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Tuberculosis • Comisión Nacional de Protección Social en Salud. • Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 	Presupuesto para: <ul style="list-style-type: none"> • Reuniones • Visitas a los estados prioritarios • Visitas de seguimiento • Documentos
3. Elaboración de Programas para formación de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales para capacitación ad-hoc • Personal de los pueblos indígenas capacitados en el programa • Aprobación para actividades de laboratorio • Programas de estímulo y reconocimiento al personal y a la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Tuberculosis • Comisión Nacional de Protección Social en Salud • Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 	Presupuesto para: <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de materiales para capacitación • Talleres • Visitas a los estados • Eventos de reconocimiento
4. Adaptación de los registros o sistemas de información para coger el grupo étnico a la que pertenece y la zona geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Nacional de información modificado con variables de identificación de casos en pueblos indígenas (grupo, lengua y zona geográfica) 	CENAVECE	Presupuesto para modificar el sistema
5. Atención integral desde los servicios de salud, a través del Programa de Microregiones	<ul style="list-style-type: none"> • Para el 2010 el 100% de los pueblos indígenas atendidos 	SEDESOL Comisión Nacional de Protección Social en Salud	
6. Integrar redes de colaboración Red TAES líderes indígenas	Corresponsabilidad de gobierno y pueblos indígenas	Salud SEDESOL CNDPI	

Anexo 5: Planes de Trabajo

NICARAGUA			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. Dar a conocer a las autoridades nacionales sobre los resultados de este encuentro regional	Asumir y poner en práctica los compromisos adquiridos.	Programa nacional de Control de Tuberculosis	Informe técnico
2. Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los pueblos indígenas en relación a la Tuberculosis	Conocer el nivel de conocimiento que tienen los pueblos indígenas acerca de la Tuberculosis con el fin de elaborar estrategias acorde a su cosmovisión.	Programa de Control de Tuberculosis	Recursos proporcionados por Fondo Global
3. Reproducción e implementación del Libro de Sintomáticos respiratorios en todos los niveles	Conocer la real identificación de sintomáticos respiratorios y poder evaluar el porcentaje de pérdidas de SR identificados en relación al número de SR examinados.	Programa de Control de Tuberculosis	Recursos proporcionados por Fondo Global
4. Integrar a los pueblos indígenas y personal de salud en las actividades de capacitación y sensibilización en identificación, manejo del SR	Mejorar la identificación del SR y su manejo a través del DOTS/TAES comunitario.	Programa de Control de Tuberculosis	Recursos proporcionados por Fondo Global
5. Fortalecer la integración de los Puestos de Salud en lo que respecta a la detección y manejo de pacientes con tuberculosis	Mejorar el nivel de resolución en las unidades de salud rural.	Programa de Control de Tuberculosis	Recursos proporcionados por Fondo Global
6. Implementar el registro por grupos étnicos a nivel regional y local	Mejorar el sistema de registro de los grupos étnicos existentes en las regiones autónomas.	Programa de Control de Tuberculosis	Voluntad del personal de salud
7. Velar por el seguimiento y cumplimiento de todas las actividades planteadas	Agilizar el proceso de implementación del DOTS/TAES comunitario.	Programa de Control de Tuberculosis	Voluntad del personal de salud

PANAMÁ			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. Educación de pares	Disminuir las tasas de abandono Alcanzar la cobertura del 85% de pacientes curados Incrementar la captación de SR	Promoción de la Salud PNCT	
2. Alianzas comunitarias	Identificación de personas clave o de enlace pertenecientes a cada una de las etnias residentes en el área	Promoción de la salud Personal Regional	
3. Organización de la Comisión Ministerial de lucha contra la tuberculosis	Mejorar la coordinación con el equipo de salud que labora en las regiones indígenas Abordaje integral del programa de TBC en los pueblos indígenas Mejor coordinación para el adecuado funcionamiento de la red de distribución de medicamentos y recolección de muestras	PNCT	
4. Programas de comunicación y divulgación	Aumento de conocimiento en la población Integración de actores sociales Comunicación efectiva con la comunidad		
5. Abogacía para la elaboración de una política regional que incluya la atención expedita y priorizada de los promotores	Mayor participación de los actores sociales en el Programa de TBC con incentivos		
7. Incluir en el registro diario de consulta la variable <i>ETNIA</i>	Datos estadísticos confiables y precisos del comportamiento de la TBC en las diferentes etnias	PNCT Dirección Nacional de Políticas	

Anexo 5: Planes de Trabajo

PARAGUAY			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. Incorporación en el sistema de registro etnia-comunidad	Datos cuantitativos por etnia-comunidad	PNCT-PY-Regionales-Servicios	Materiales (papelería) Personal capacitado
2. Implementación de la estrategia DOTS-TAES en la XV RS	Detección oportuna de los casos y tratamiento estrictamente supervisado en el 100%	PNCT RS Promotores indígenas	
3. Sensibilización y capacitación en comunidades indígenas en TB	Comunidades sensibilizadas, movilizadas y apoyando las actividades de la estrategia	RS PNCT Servicios	
4. Coordinación de actividades con el Consejo Regional de salud de Pte. Hayes	Actores departamentales sensibilizados y apoyando la estrategia		

PERÚ			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. Reunión de coordinación con Organización Nacional de Poblaciones Indígenas	Diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de acciones conjuntas a favor de la salud de los pueblos indígenas.	MINSA / ESNPyC TB	Financieros: Recursos ordinarios, OPS RRHH: Equipo técnico
2. Adaptación de instrumentos de información, incluyendo variables que permitan identificar acciones de salud (TB) dirigidas a los pueblos indígenas	Información actualizada sobre la problemática de salud (TB) en los pueblos indígenas.	MINSA, DISAs, REDES DE SALUD	Financieros: Recursos ordinarios RRHH: Equipo técnico
3. Talleres de sensibilización y acercamiento entre el personal de salud y los pueblos indígenas.	Personal de salud y población indígena plantean estrategias conjuntas para hacer frente a la problemática de salud (TB).	MINSA, DISAs, REDES DE SALUD Organización Nacional de Poblaciones Indígenas	Financieros: OPS y otras agencias RRHH: Equipo técnico
ACCIONES FUTURAS:	<ul style="list-style-type: none"> * Fomentar la intervención integral desde el ministerio de salud y la creación de alianzas estratégicas para responder a las necesidades sociales de los pueblos indígenas. * Diseño, validación e impresión de material educativo. * Capacitación de líderes indígenas en la estrategia DOTS/TAES. * Implementar un sistema de monitoreo y evaluación. 		

VENEZUELA			
ACTIVIDADES	RESULTADOS	RESPONSABLES	RECURSOS
1. Fortalecer el PNT a través de la investigación: Barreras culturales, localización, adherencia, percepción de servicios, desigualdades	Aumentar: • Capacidad de gestión • Recursos para capacitación y supervisión • Conocimiento e información útil	MSDS: PNT Centros Académicos e Investigación Organizaciones Indígenas	Humanos Financieros
2. Promover y organizar un encuentro nacional sobre la situación de la TBC y Nutrición en Pueblos Indígenas	• Abrir la consulta • Diseminar resultados • Planes y proyectos	• Organizaciones Indígenas formales y tradicionales • MSDS: PNT • Centros Académicos e Investigación	Humanos Financieros
3. Evaluación y (re)diseño de Cursos y Planes de Capacitación de AMS en Estados Indígenas	Mejorar la coordinación con el equipo de salud que labora en las regiones indígenas • Adecuar los planes a realidades concretas • Pertinencia cultural • Indicadores operacionales y epidemiológicos	Organizaciones Indígenas MSDS: PNT Centros Académicos e Investigación Ministerio de Educación	Humanos Financieros
4. Promover y organizar encuentros regionales y nacional sobre salud indígena	• Agenda propia de necesidades • Inventario de actores • Identificar fortalezas	Organizaciones Indígenas MSDS: PNT Centros Académicos e Investigación	Humanos Financieros
5. Validar y pilotear un módulo de interculturalidad en servicios de salud en dos Estados del país (Zulia y Amazonas) para personal profesional y no profesional	• Personal sensibilizado • Herramientas metodológicas • Módulo validado • Calidez y calidad (indicadores)	• Organizaciones Indígenas • MSDS / Misión Barrio Adentro • Centros Académicos e Investigación	Humanos Financieros

ANEXO 6: AGENDA DEL ENCUENTRO

Día	Hora	Actividad
Día 1	9:00–9:30	Bienvenida e inauguración del encuentro
	9:30–10:00	Presentación de los facilitadores y participantes
	10:00–10:15	Presentación y discusión de la metodología del encuentro
	10:15–10:45	Receso
	10:45–11:30	Sesión 1: Diversidad cultural y étnica en la región y Situación de salud de los pueblos indígenas
	11:30–12:15	Sesión 2: Situación de la TB en pueblos indígenas: análisis de brechas
	12:15–13:00	Sesión 3: La respuesta de los servicios de salud: la estrategia DOTS/TAES
	13:00–14:30	Almuerzo
	14:30–15:15	Sesión 4: Acceso y uso de los medicamentos contra-tuberculosos
	15:15–17:00	Actividad de Grupos: Análisis de las barreras al acceso y uso
Día 2	8:30–10:30	Sesión 5: Presentación de experiencias para mejorar el acceso y uso
	10:30–11:00	Receso
	11:00–13:00	Sesión 5: Continua presentación de experiencias para mejorar el acceso y uso
	13:00–14:00	Almuerzo
	14:00–15:00	Sesión 6: Lecciones aprendidas
	15:00–16:00	Actividad de Grupos: Análisis de opciones para mejorar el acceso y uso
	16:00–17:00	Plenaria: Presentación de conclusiones
Día 3	8:30–10:00	Actividad de Grupos: Elaboración de planes de trabajo
	10:00–10:30	Receso
	10:30–12:00	Plenaria: Presentación de planes de trabajo
	12:00–12:30	Evaluación del encuentro
	12:30–13:00	Conclusiones y compromisos
	13:00–13:15	Clausura del evento

ANEXO 7: LISTADO DE PARTICIPANTES

	Nombre	Dirección Postal	Cargo	Teléfono/Fax	Dirección Electrónica
Bolivia	Rubén Aparicio	Barrio San Juan, Villa 1 de Mayo; Santa Cruz, Bolivia	Presidente Consejo Nacional Indígena de Salud (CNIS)	(591) 33498494 Fax: (591) 33460724	cidob@scbbs.com.bo ; ruben_aparicio@cidob-bo.org
	Dra. Mirtha Camacho	Calle Capitán Ravelo No. 2199	Jefe Nacional del Program Control de Tuberculosis	+591-2-442006/ 415 03546 Fax: +591-2-441328	tbcos@hotmail.com
Brasil	Dr. Jorge Meireles Amarante	Ministério da Saúde: Esplanada Dos Ministérios, Bloco G, Anexo, Sala 420B; CEP 70058901; Brasília-DF- Brasil CASA: SQN 105, Bloco A, Apartamento 204; ASA Norte; Brasília-DF-Brasil	Consultor (UNESCO) Programa Nacional de Control de Tuberculosis	OFI: +55-61-226-2862 CASA: +55-61-349-7377 Fax: +61-224-0797	Jorge.amarante@saude.gov.br ; jormeiana@ig.com.br
	Samia Kelle de Araújo	Departamento de Saúde Indígena (Desai) da Funasa; Esplanada Dos Ministerios; B.I.G. CEP 315-2425	Consultora UNESCO Programa de control de TB-áreas indígenas	OFI: 55-61-3146281 CASA: 55-61-92282824	samia.araujo@funasa.gov.br
Colombia	Dr. Ernesto Moreno Naranjo	Ministerio de la Protección Social; Carrera 13, No. 32-76, Piso 14; Bogotá, Colombia CASA: Carrera 39 A; No. 132-46; Bogotá, DC.; Colombia	Profesional Especializado	OFI: +57-1-336-5066x1425 CEL:+57-1-2-591-598 Fax: +57-336-0182	emoreno@minproteccionsozial.gov.co ; morenonaranjoe@yahoo.com
	Gina Carrioni Denyer	Grupo Equidad y Genero-Direc. Gral. de Promoción Social-Ministerio de Protección Social		3365066x1236 Fax: 3365066 Ext. 1237	gcarrioni@minproteccionsozial.gov.co
	Luz Elena Izquierdo Torres	Dusakawi I.P.S. Carrera 19 No. 5a-60. CASA: Calle 5a No. 16a-53	Coordinadora General IPS Dusakawi	OFI: 5 83 83 90 CASA: 5 70 70 50 Fax: 5 83 82 71	luzizquierdo@hotmail.com
	Angel Emilio Esteban	Secretaría de Salud del Amazonas Promotor Salud	Promotor de Salud	ispdamazonas@yahoo.com	sampsonc@col.ops-oms.org
	Luz Mila Murcia	Secretaría de Salud del Amazonas Crr JJ No.3-29 Leticia Amazonas	Coordinador Laboratorio de Salud Pública y TB	098-5927248 Fax: 5925096	sampsonc@col.ops-oms.org
	David Tunubalá	Carrera 2 N 11-21, Barrio el centro, Silvia Cauca; Hospital Mama Dominga, Vereda las delicias resguardo de Guambia CASA: Vereda Puente Real, Resguardo de Guambia (Silvia, Cauca, Colombia)	Coordinador de Prevención y Promoción Cabildo de Guambia, Silvia Cauca, Colombia	CABILDO: 8251019 HOSPITAL: 8251035 CELU: 3113228113 Fax: 8251019	davidtunu2@hotmail.com

Encuentro Regional para el Análisis del Acceso a Diagnóstico y Tratamiento contra TB en Pueblos Indígenas

	Nombre	Dirección Postal	Cargo	Teléfono/Fax	Dirección Electrónica
Ecuador	Elizabeth Romero Ayala	Avenida Eloy Fajardo No. 39-258 y Gaspar Villarroel; Edificio Ana María, piso 4B; Quito, Ecuador	Jefe del Programa Nacional de Tuberculosis; Ministerio de Salud	OFI: +593-2-2905535 CASA: +593-2-244-3361 Fax: 521-667	eromero@msp.gov.ec
	Dr. Washington Chilinguinga	Dirección Provincial de Salud de Napo-Tena; Calle General Gallo s/n y García Moreno; Ecuador CASA: Víctor Carbone 146 y Av. Jumandy Barrio Dos Ríos	Epidemiólogo Provincial de Napo	OFI: +593-6-2886424 CASA: +593-6-288-6574 Fax: +593-6-2886424	wmchq@yahoo.es
Guatemala	Dr. Jorge Daniel Lorenzana	Finca la Verbena, Zona 7 lavia 12-19	Coordinador Programa Nacional de Población Migrante	+502-471-6046/472-0128	danieloren7@hotmail.com
México	Dra. Edith Elizabeth Ferreira Guerrero	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y Contról de Enfermedades, SALUD; Benjamín Franklin No. 132, 2do Piso, Colonia Escandon; México, D.F., delegación Miguel Hidalgo, CP 11800. CASA: Av. De las Torres 202-40; Colonia Ex. Hda.; San Juan Huipulco	Directora del Programa de Micobacteriosis	OFI: +(52-55) 2614-6433 CASA: +52-55-5671-7182 Fax: (52-55) 2614-6436	micobacteriosis@salud.gob.mx
	Ing. Jaime Rodríguez Orea	Guadalajara 46, Piso 2; Col. Roma; México, D.F.	Director de Programas Estratégicos en Areas Rurales e Indígenas	OFI: +52-55-52-56-13-10/ 52-11-70-38 x225 CASA: +52-55-57-54-67-91/57-52-99-31 Fax: +52-55-5256-0122x218	jrorea@yahoo.com.mx
Nicaragua	Dr. Reynaldo Hernandez	Barrio Pancasán del Restaurante Atlántico 1 1/2 sur K-14	Director del SILAIS RAAN	OFI: +505-282-2298 Fax: +505-282-2298	reyherme@hotmail.com
	Lic. Sonia Chang Fong	Ministerio de Salud	Directora Municipal Rosita, SILAIS RAAN	OFI: +505-273-1003 Fax: +505-273-1003	

Anexo 7: Listado de Participantes

	Nombre	Dirección Postal	Cargo	Teléfono/Fax	Dirección Electrónica
Panamá	Dra. Cecilia Lyons de Arango	Ministerio de Salud; Avenida Ancón, Edificio 261, Complejo Gorgas; Ancón, Panamá	Coordinadora del PNT	+507-212-9269/00x1093 Fax: 507-212-9474	cecilyng@cwpa.net.pa
	Lic. Margarita Griffith	Comisión Nacional de Promoción de la Salud; Ministerio de Salud de Panamá; P.O. Box 5486; Panamá 3, Panamá CASA: Río Abajo, Calle 13	Jefe de la Sección de los Pueblos Indígenas	OFI: +507-212-9191 CASA: +507-221-6776 Fax: +507-212-9452	margaritapa2000@yahoo.com ; margaritagriffith@yahoo.com
	Doris Bill			506-6303--226-8281	inaegidili@yahoo.com
	Zuleika Ortiz			226-8281	zuleika23@latinmail.com
	Antonio Marrero	Ancon 261 MINSA Panamá	Consultor Fundación Damián	507-628-2418 Fax: 212-9474	tbpanesinfo.net
	Otilio Muñoz Arauz	San Félix Chiriqui, Rep. De Panamá	Coord.Regional del Prog. de TB.	727-0228 - 601-6689 Fax: 727-0228	
	Modesta C. Houghton	Enfermera Coordinadora Salud Comunitaria		212-9199,212-9100 ext 590-1235	titahaughton@yahoo.com
	Baudilio Escobar	Sasardi Mulatupo-Kuna Yala -Panama	Coord. Regional de Laboratorio Clínico	Ofic.212-0180, 212-0153	
Ramon Castillo	Apdo. 353, David Chiriqui, Panamá	Coord. Regional Prog. TB Región Salud Chiriqui	777-0403 Fax: 777-0403	ramon@pa.inter.net	
Paraguay	Ovidio Rolón	Departamento de Pdts. Hayes, Chaco-paraguayo, Paraguay; Ruta Transchaco-Tte. Irala Fernández.	Director del Centro de Salud Tte. Irala Fernandez	+595-492-52-360 Fax: +595-21-481-614	almironma@par.ops-oms.org
	Gladys Toro		Ing. En Ecología Humana Guarani Guarayo	991717594	gladystoeadb.org
	Juan C. Jara	Ave. Venezuela 1356 Asunción Paraguay	Jefe del PNCT	021-290238 Fax: 21290238	juaro@rdedor.net.py
	Roberto Artemio Aquino Trinidad	CASA: Tte. Colmán 1072 c/Portugal	Asesor Técnico del Programa de Dispensarización de XVII Región Sanitaria (TB-ITS-Chagas)	+595-21-331068 Fax: +595-21-481-614	espacios@rieder.net.py
Perú	Lic. Ana Quijano	Cabo Gutarra 622 P. Libre	Consultora AIEPI.COM.	611.9873573	quijanoam@yavoo.es
	Lic. Eladia Quispe Yataco	Jiron Ordoñez Vargas 139; Urbanización Sol, Los Olivos; Lima, Perú	Enfermera del Equipo Técnico de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la TB	315-66-00 Anexo 2697, 96924354	equispe@minsa.gob.pe ; elaquis@hotmail.com
	Lic. Georgina Acurio Mendoza	Trabajo: Ave. de la Cultura S/N, DISA Cusco, Casa Sophy 851, Cusco, Perú	Representante de Tuberculosis	OFI:232640-236 Fax: W:232640-084	kokiacumen@hotmail.com
Venezuela	Gregorio L. Sanchez	Caicet Av. Perimetral Cerro Orinoco Puerto Ayowcho Amazonas Venezuela	Coord. Unidad de TBC	5.82485E+11	glsanche@reaccion.re
	Dra. Noly Fernandez	Resid. Sur America Edif. Argentina PB-B Maracaibo 400	Coord. Salud Red de Mujeres Ind. Coord. Salud Indígena Misión Barrio Adentro MSDS	58-046-7649449 Fax: 58-0261-7647389	nolywayuu@hotmail.com

Encuentro Regional para el Análisis del Acceso a Diagnóstico y Tratamiento contra TB en Pueblos Indígenas

	Nombre	Dirección Postal	Cargo	Teléfono/Fax	Dirección Electrónica
Washington	Edgar Barillas	4301 North Fairfax Drive, Suite 400; Arlington, VA 22203; USA	Consultor	1 (703) 248-1611 Fax: 1 (703) 524-7898	ebarillas@msh.org
	Melissa Thumm	4302 North Fairfax Drive, Suite 400; Arlington, VA 22203; USA	Consultora	1 (703) 310-3504 Fax: 1 (703) 524-7898	mthumm@msh.org
PAHO	Rocio de Lourdes Rojas Almeida	525 23rd St., NW; Washington, DC 20037 CASA: 1701 N. Kent Street #1001; Arlington, VA 22209	Oficial Técnico- Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas	OFI: 202-974-3827 CASA: 703-528-8090 Fax: 202-974-3641	rojasroc@paho.org
	Alfonso Tenorio	Carrera 11 No. 18N-66, Popayan, Cauca, Colombia	Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca	(57) 2-8232458	atenorio@iname.com
	Mirta del Granado	525 23rd St., NW; Washington, DC 20037	Asesora Regional de Tuberculosis	202-974-3494 Fax: 202-9743640	delgrana@paho.org
	Matias Villatoro	Pje. Bethoven #54-E Red. Escalon S.S.	Consultor Asociado-OPS	OFI: 202-9743740 Fax: 202-9743640	villatom@paho.org
	Andrés Hernandez	525 23rd St., NW; Washington, DC 20037	Consultor Asociado-OPS	202 9743928 Fax: 202-9743640	hernanan@paho.org